

# Zgłębnikowanie żołądka

*Anna Majda*

## **Definicja:**

Umożliwienie dojścia do światła żołądka i jelita cienkiego. Metody zgłębnikowania:

- przez nos lub usta;
- przez skórę (*gastrostomia*);
- jejunostomia.

## **Cel:**

- diagnostyczny – pobranie soku żołądkowego;
- leczniczy – płukanie żołądka lub drenaż soku żołądkowego;
- dostarczenie pokarmów, płynów, leków i żywienie przez zgłębnik.

## **Wskazania do wykonania:**

- schorzenia przewodu pokarmowego;
- zatrucia;
- zabiegi operacyjne na przewodzie pokarmowym;
- zaburzenia w karmieniu doustnym.

## **Zagrożenia:**

- aspiracja treści żołądkowej do dróg oddechowych;
- uszkodzenie żyłaków przełyku;
- podrażnienie, krwawienie z błon śluzowych nosa, gardła, przełyku, żołądka;
- przedostanie się zgłębnika do dróg oddechowych, zatrzymanie akcji serca i krążenia;
- odruch wymiotny;
- dostanie się powietrza do żołądka.

## **Przygotowanie pacjenta:**

- poinformowanie o celu i przebiegu zabiegu;
- uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu;
- oczyszczenie nosa;

- zdjęcie okularów, szkieł kontaktowych, wyjęcie protezy;
- wybór pozycji: u chorego przytomnego siedząca na krześle, siedząca lub półsiedząca w łóżku z uniesionym wezgłowiem, u chorego z zaburzeniami świadomości w ułożeniu na boku prawym lub jeżeli to możliwe chorego najpierw za-intubować;
- poinformowanie chorego, że:
  - a) w momencie, gdy zgłębnik przedostanie się do gardła, po ok. 7,5 cm powinien przygiąć głowę do klatki piersiowej i spokojnie oddychać oraz wykonywać ruchy połykania (przygięcie głowy do przodu ułatwia przejście zgłębnika do tylnego gardła, a nie do jamy ustnej); choremu w ciężkim stanie przygiąć głowę powinna osoba towarzysząca przy zabiegu;
  - b) wprowadzenie zgłębnika głębiej następuje w momencie ruchu połykania (ułatwia to przesuwanie wzdłuż przełyku w wyniku zamknięcia nagłośni oraz skurczu mięśni gardła i perystaltyki przełyku; przełykanie powoduje chwilowe wstrzymanie oddechu, a płytki oddech zmniejsza niebezpieczeństwo przedostania się zgłębnika do tchawicy);
  - c) w czasie wystąpienia odruchów wymiotnych zostanie przerwane wprowadzanie zgłębnika i powinien wykonać kilka głębokich, spokojnych oddechów do chwili, gdy uczucie to minie;
  - d) odruchom wymiotnym można zapobiegać przez połykanie śliny i niegro madzenie jej w jamie ustnej lub picie wody małymi łykami podczas przechodzenia zgłębnika przez gardło, gdy te odruchy są największe;
  - e) powinien odchylić głowę do tyłu, otworzyć usta i wysunąć język przy zakładaniu zgłębnika przez usta;
  - f) przy wystąpieniu kaszlu, napotkaniu oporu podczas zakładania konieczne jest usunięcie zgłębnika i ponowne jego założenie.

### **Przygotowanie sprzętu:**

- zgłębnik jałowy, jednorazowego użytku, o różnych rozmiarach, do wyboru (8, 10, 25 Ch) w zależności od celu zabiegu, np.:
  - zgłębnik typu Flocare z polichlorku winylu (PCV), wymieniany co 7 dni;
  - zgłębnik typu Flocare z poliuretanu (PUR), mogący pozostać w przewodzie pokarmowym 6–8 tygodni;
  - zgłębnik Argyle do krótkotrwałego żywienia nosowo-żołądkowego, wykonany z termoczułego winylu, z zamknięciem „Pigtail” zabezpieczającym kanał zgłębnika przed zanieczyszczeniem oraz uniemożliwiającym refluks soków żołądkowych;
  - zgłębnik Indwell nosowo-żołądkowy przeznaczony do długotrwałego żywienia, wykonany z miękkiego poliuretanu, ze specjalną nakładką do zamykania w przerwach w podawaniu pokarmu;
  - zgłębnik Salem żołądkowo-dwunastniczy, przeznaczony do długotrwałego odżywiania i podawania leków, ale również do leczenia dekompresyjnego górnego odcinka układu pokarmowego, terapii krwawień żołądkowo-jelitowych, pomiaru ciśnienia w celu diagnostyki i kontroli aktywności motorycznej w układzie

trawiennym, pobierania treści z żołądka do analizy laboratoryjnej; wykonany z silikonu, poliuretanu;

- lidokaina 2% żel lub spray (środek znieczulający błonę śluzową nosogardzieli i ułatwiający wprowadzenie zgłębnika);

- stetoskop do sprawdzenia położenia zgłębnika;
- serweta do osłonięcia pacjenta;
- płatki ligniny;
- strzykawka 50 ml do zaaspirowania treści żołądkowej;
- rękawiczki jednorazowego użytku;
- miska nerkowata;
- przyłepiec, nożyczki;
- płaty ligniny;
- pean do zaciśnięcia zgłębnika;
- urządzenie ssące.

#### **Przebieg wykonania:**

- ocena stanu chorego;
- umycie rąk;
- założenie rękawiczek jednorazowego użytku;
- wybór drogi założenia zgłębnika, uwzględniający preferencje chorego (przez nos – mniejsze odruchy wymiotne lub przez usta – skrzywienie przegrody nosowej, brak podniebienia twardego, duży rozmiar zgłębnika);

- wybór rozmiaru zgłębnika;

- ułożenie chorego w wygodnej i bezpiecznej pozycji;

- osłonięcie ubrania;

- określenie długości wprowadzenia zgłębnika (tj. odległość od nasady nosa do wyrostka mieczykowatego lub od wyrostka mieczykowatego do płatka usznego przez czubek nosa, w przybliżeniu 45–55 cm) i zaznaczenie miejsca na zgłębniku;

- przy zakładaniu zgłębnika poliuretanowego kontrola umocowania mandrynu na końcówce zgłębnika;

- nasmarowanie końca zgłębnika 2% lidokainą w żelu lub wodą;

- uchwycenie zgłębnika w odległości ok. 7,5 cm od końca, ustawienie w nozdrzach przednich, a następnie przesuwanie do przodu i w dół;

- gdy zgłębnik znajdzie się w gardle (ok. 7,5 cm), poproszenie chorego o przygięcie głowy do klatki piersiowej i spokojny oddech lub gdy końcówka zgłębnika oprze się o podniebienie miękkie, zachęcenie chorego do wypicia wody przez słomkę małymi łykami;

- wprowadzenie zgłębnika na zaznaczoną głębokość zgodnie z ruchami połykania;

- w przypadku zgłębnika poliuretanowego usunięcie mandrynu;

- przy silnych odruchach kaszlowych lub sinicy usunięcie zgłębnika;

- sprawdzenie położenia zgłębnika jednym ze sposobów:

- aspiracja treści żołądkowej;

– wstrzyknięcie przez zgłębnik 5 ml powietrza i osłuchiwanie odgłosów powietrza wchodzącego do żołądka za pomocą stetoskopu ustawionego w okolicy nadbrzusza;

– wstrzyknięcie przez zgłębnik 1–2 ml 0,9% NaCl i obserwowanie, czy nie nastąpi gwałtowny napad kaszlu;

– umieszczenie zewnętrznego końca zgłębnika w wodzie i obserwowanie, czy wydostają się pęcherzyki powietrza podczas wydechu chorego;

– badanie rentgenowskie;

• przy braku wydzieliny żołądkowej ułożenie chorego na lewym boku (koniec zgłębnika przesuwają w stronę krzywizny większej żołądka, na której zbiera się wydzielina żołądkowa) lub polecenie dalszego połknięcia zgłębnika;

• umocowanie zgłębnika przylepcem, zwracając uwagę, aby nie uciskał tkanek ani nie zaburzał pola widzenia;

• w zależności od celu założenia zgłębnika: karmienie, odbarczenie, płukanie, następnie:

a) pozostawienie z zabezpieczoną specjalną nakładką;

b) usunięcie zgłębnika: zdjęcie przylepca, polecenie choremu zrobienia długiego, spokojnego wydechu i w trakcie jego trwania szybkim jednostajnym ruchem usunięcie zamkniętego peanem zgłębnika z użyciem płata ligniny, wypłukanie jamy ustnej wodą;

• umycie rąk;

• udokumentowanie zabiegu.

### **Uwaga!**

Wprowadzenie zgłębnika przez usta przebiega podobnie, jak przez nos:

• włożenie zgłębnika przez otwarte usta i ułożenie go wzdłuż linii środkowej języka, dochodząc do podstawy języka;

• polecenie choremu wykonywania ruchów połykania;

• polecenie otwarcia jamy ustnej przy dużych odruchach wymiotnych (zwiniecie zgłębnika na tylnej powierzchni gardła), usunięcie zgłębnika i ponowne założenie;

• przemieszczenie zgłębnika na lewą stronę jamy ustnej po wprowadzeniu na głębokość ok. 15 cm, między zęby a policzek, celem zmniejszenia odruchów wymiotnych;

• wsuwanie zgłębnika głębiej przy każdym ruchu połykania do wyznaczonego miejsca;

• sprawdzenie ustawienia zgłębnika jw.;

• umocowanie zgłębnika do brody.

## BIBLIOGRAFIA

1. Dison N.: *Technika zabiegów pielęgniarskich*. PZWL, Warszawa 1998.
2. Huber A., Karasek-Kreutzinger B., Jobin-Howald U.: *Kompendium pielęgniarstwa*. PZWL, Warszawa 1995.
3. Kirschnick O.: *Pielęgniarstwo*. Urban & Partner, Wrocław 1997.
4. Tatoń J. (red.): *Technika zabiegów internistycznych*. PZWL, Warszawa 1994.